

北海道医療大学学術リポジトリ

# 大学新入学生の自覚的健康感とその関連要因

著者	志渡 晃一, 澤目 亜希, 上原 尚紘
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部紀要
号	18
ページ	49-55
発行年	2011-12-20
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00006338/">http://id.nii.ac.jp/1145/00006338/</a>

## 大学新入学生の自覚的健康感とその関連要因

志 渡 晃 一<sup>\*1</sup>・澤 目 亜 希<sup>\*2</sup>・上 原 尚 紘<sup>\*2</sup>・佐 藤 巖 光<sup>\*2</sup>・  
池 森 康 裕<sup>\*3</sup>・志 水 朱<sup>\*3</sup>・倉 橋 昌 司<sup>\*3</sup>・島 山 彰 文<sup>\*4</sup>・  
齋 藤 恵 一<sup>\*4</sup>・樋 口 孝 城<sup>\*5</sup>・国 永 史 朗<sup>\*6</sup>

抄 録：抄録：大学新入生を対象とし、自覚的健康感とその関連要因を検討し、以下の点が明らかにになった。

- 1) 健康生活習慣と自覚的健康感との関連において、全体的に、非常に健康群及びやや健康群と比較して不健康群において、健康生活習慣の実践率が低い傾向がうかがわれた。男性では「睡眠時間が少ない」「運動不足」「過度な飲酒」、女性では「毎日朝食をとらない」「睡眠時間が少ない」「煙草を吸う」「ストレスが多い」「悩みは多い」という特徴が認められた。多変量解析では、男性では「睡眠」の1項目、女性では「朝食」「睡眠」「喫煙」「ストレス」の4項目で独立性が高かった。
- 2) 生活の満足感については、全体的に、非常に健康群及びやや健康群と比較して不健康群において、満足感が低い傾向が認められた。男性では、単変量解析で「学校の同期との関係」「学校の設備」「家族関係」「食生活」の4項目において満足感が有意に低く、多変量解析の結果、「学校の同期との関係」「家族関係」「食生活」に関連の独立性が認められた。女性では、単変量解析で11項目全てにおいて満足度が低く、多変量解析の結果、「学校の先輩との関係」「家族関係」「食生活」の3項目の独立性が認められた。
- 3) 身体の自覚症状については、全体として、非常に健康群及びやや健康群と比較して不健康群において、身体の自覚症状の有訴率が高い傾向が認められた。単変量解析では、男性は「耳鳴りがする」「足が痛い」など12項目中7項目で有訴率が有意に高かった。多変量解析では「胃腸の調子が悪い」の1項目で独立性が高かった。女性では、単変量解析では「下痢をする」「腰が痛い」などの12項目中9項目で有訴率が高く、多変量解析では、「胸が悪く、吐き気がする」の1項目で独立性が認められた。
- 4) 「抑うつ症状有り」の割合は、非常に健康群、やや健康群、不健康群の順番に高くなる傾向が認められた。「抑うつ症状有り」の割合は、男性の“非常に健康群”では45.7%であったのに対して、“やや健康群”では69.3%まで上昇し、“不健康群”では76.9%まで有意に高くなった。同様に「抑うつ症状有り」の割合は、女性においても“非常に健康群”の40.4%に対して、“やや健康群”では69.5%に高まり、“不健康群”では93.3%にまで及んだ。男女とも、非常に健康群及びやや健康群と比較して、不健康群でCES-D得点が高かった。

以上のことから、自覚的健康感とは身体の自覚症状と関連し、生活習慣や満足感の影響を深く受けていることが示された。今後、大学新入学生に対し、健康生活習慣、生活の満足感、精神的健康度を高めるような具体的な支援対策を講じていく必要性が示唆された。

キーワード：ライフスタイル、自覚的健康感、新入生、CES-D、SOC

\* 1：医療福祉政策学講座

\* 2：大学院看護福祉学研究科修士課程

\* 3：看護福祉学部

\* 4：心理科学部

\* 5：薬学部

\* 6：大学教育開発センター

## I 緒 言

これまで、大学新入学生を対象とし、ライフスタイルと自覚的健康感に関連する要因について検討してきた<sup>1)~10)</sup>。その中で、日常の満足感、適正な健康生活習慣の実施、対人関係などといった、様々な要因が多角的に関連していることが明らかになっている。

本研究では、自覚的健康感とその関連要因について知見を集積することを目的として、大学新入学生を対象に、日常の健康生活習慣の実践状況、学生生活などに対する満足感、身体の自覚症状、現在の抑うつ状態などと自覚的健康感の関連について検討した。

## II 研究方法

### 1. 調査対象

調査対象は、2010年度某大学新入学生のうち、2010年10月1日現在の在籍者587名である。講義に出席している学生に調査票を配布し、研究の趣旨を説明して同意の得られた学生に回答を求めた。調査票は無記名自記式とし、講義内に配布、回収した。

### 2. 調査内容

質問項目に対して、2010年10月の1カ月間に焦点を当てて回答するよう求めた。質問項目は1)性別、年齢等の基本属性に関する7項目、2)日常の健康生活習慣の実践状況に関する10項目<sup>11)12)</sup>、3)普段の生活に対する満足感に関する12項目、4)身体の自覚症状12項目<sup>13)</sup>、5)合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度(the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D)日本語版16項目<sup>14)15)</sup>、6)首尾一貫感覚(Sense of Coherence: SOC)日本語版13項目<sup>16)</sup>、7)悩みや不安の対処に関する2項目、8)アルバイト状況に関する12項目、の計92項目である。

### 3. 集計と分析方法

回収した質問紙をもとに、データセットを作成した(表計算ソフトMicrosoft Excelを使用)。分析項目は、自覚的健康感、日常の健康生活習慣の実践状況、普段の生活に対する満足感、身体の自覚症状、CES-Dの項目に焦点を当てた。自覚的健康感に関しては、“非常に健康”とした回答を「非常に健康群」、「やや健康」とした回答を「やや健康」群、“不健康”“非常に不健康”とした回答を「不健康」群とした。健康生活習慣については、個々の健康生活習慣の実践状況により「適正」群、および「非適正」群とした。普段の生活の満足度では、“満足”“やや満足”とした回答を「満足」群、“やや不

満”“不満”とした回答を「不満足」群とした。身体の自覚症状においては、“当てはまる”とした回答を「ある」群、“当てはまらない”とした回答を「なし」群とした。CES-Dは各項目を4段階で評定し、0点から3点を配点した。合計点数は0点~48点の範囲であり、0点~8点を「抑うつ症状無し」群、9点~48点を「抑うつ症状有り」群に分類した。

分析方法は、単変量解析として自覚的健康感と各質問項目において分類した2群との分割表を男女別に作成し、 $\chi^2$ 検定を用いて関連の有意性を検討した。単変量解析で有意性が認められた項目を説明変数、自覚的健康感を目的変数とした多変量線形回帰モデルを構築し、多変量解析を行なった。解析に際しては、統計解析ソフト(PASW18.0Jfor windows)を用いた。

## III 結 果

在籍者587名のうち、当日出席していた者に質問紙票を配布し、488名(回収率83.1%)から回答を得た。回答に不備のあった者除く、430名(有効回答率88.1%)を以下の分析対象とした。

### 1. 自覚的健康感と基本属性

表1に自覚的健康感と基本属性について示した。男性においては有意な差は認められなかった。女性では、不健康群で「クラブ所属率が低い」「趣味がない」という特徴が認められた。

### 2. 自覚的健康感と健康生活習慣

表2に自覚的健康感と健康生活習慣との関連を示した。非常に健康群及びやや健康群と比較して不健康群において、全体的に健康生活習慣の実践率が低い傾向がうかがわれた。男性では「睡眠時間が少ない」「運動不足」「過度な飲酒」、女性では「毎日朝食をとらない」「睡眠時間が少ない」「煙草を吸う」「ストレスが多い」「悩みは多い」という特徴がみとめられた。多変量解析では、男性では「睡眠」の1項目、女性では「朝食」「睡眠」「喫煙」「ストレス」の4項目で独立性が認められた。

### 3. 自覚的健康感と生活の満足感

表3に自覚的健康感と生活の満足感の関連を示した。全体的に、非常に健康群及びやや健康群と比較して不健康群において、満足感が低い傾向が認められた。

男性では、単変量解析で「学校の同期との関係」「学校の設備」「家族関係」「食生活」の4項目において満足感が有意に低く、多変量解析の結果、「学校の同期との関係」「家族関係」「食生活」に関連の独立性が認められた。

表1 自覚的健康感と基本属性

N(%)<sup>a</sup>

年齢	Mean±SD	男性 N=160				女性 N=270			
		非常に健康	やや健康	不健康	p	非常に健康	やや健康	不健康	p
		46 (100.0)	75 (100.0)	39 (100.0)		89 (100.0)	151 (100.0)	30 (100.0)	
居住形態	同居者あり	27 ( 58.7)	50 ( 66.7)	23 ( 59.0)		63 ( 70.8)	94 ( 62.3)	20 ( 66.7)	
	一人暮らし	19 ( 41.3)	25 ( 33.3)	16 ( 41.0)		26 ( 29.2)	57 ( 37.7)	10 ( 33.3)	
クラブ所属	あり	31 ( 67.4)	51 ( 68.9)	24 ( 61.5)		66 ( 74.2)	101 ( 67.3)	14 ( 46.7)	*
趣味	あり	42 ( 91.3)	62 ( 82.7)	30 ( 76.9)		69 ( 77.5)	111 ( 73.5)	16 ( 53.3)	*

\*： $\chi^2$ 検定 p<0.05

a：個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため、度数が同じでも%が異なることがある。

自覚的健康感分類：

“非常に健康”とした回答を「非常に健康」群、“やや健康”とした回答を「やや健康」群、“不健康”“非常に不健康”とした回答を「不健康」群とした。

表2 自覚的健康感と健康生活習慣

N(%)<sup>a</sup>

	適正	男性			女性		
		非常に健康	やや健康	不健康	非常に健康	やや健康	不健康
		46 (100.0)	75 (100.0)	39 (100.0)	89 (100.0)	151 (100.0)	30 (100.0)
1. 朝食摂取 (毎日摂取)		32 ( 69.6)	36 ( 48.0)	20 ( 51.3)	73 ( 82.0)	98 ( 65.3)	17 ( 56.7) * §
2. 栄養バランス (考える)		27 ( 58.7)	39 ( 52.0)	21 ( 53.8)	63 ( 70.8)	106 ( 70.2)	16 ( 53.3)
3. 睡眠時間 (6時間以上)		32 ( 69.6)	49 ( 66.2)	15 ( 38.5) * §	57 ( 65.5)	84 ( 55.6)	7 ( 25.0) * §
4. 運動 (週1回以上)		39 ( 84.8)	57 ( 76.0)	22 ( 56.4) *	51 ( 57.3)	77 ( 51.3)	11 ( 37.9)
5. 飲酒 (適度な飲酒)		46 (100.0)	71 ( 95.9)	31 ( 79.5) *	89 (100.0)	147 ( 97.4)	29 (100.0)
6. 喫煙 (吸わない)		41 ( 89.1)	64 ( 86.5)	27 ( 71.1)	89 (100.0)	148 ( 98.7)	24 ( 82.8) * §
7. ストレス (中程度)		38 ( 82.6)	64 ( 85.3)	27 ( 69.2)	82 ( 93.2)	120 ( 80.0)	16 ( 55.2) * §
8. 悩み (中程度)		41 ( 91.1)	63 ( 84.0)	30 ( 76.9)	87 ( 97.8)	129 ( 86.0)	19 ( 65.5) *
9. ダイエット (しない)		40 ( 87.0)	55 ( 73.3)	28 ( 71.8)	44 ( 49.4)	65 ( 43.0)	12 ( 40.0)

\*： $\chi^2$ 検定 p<0.05

§：多変量線形回帰モデル

a：個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため、度数が同じでも%が異なることがある。

自覚的健康感分類：

“非常に健康”とした回答を「非常に健康」群、“やや健康”とした回答を「やや健康」群、“不健康”“非常に不健康”とした回答を「不健康」群とした。

女性では、単変量解析で11項目全てにおいて満足度が低く、多変量解析の結果、「学校の先輩との関係」「家族関係」「食生活」の3項目の独立性が認められた。

#### 4. 自覚的健康感と身体の自覚症状

表4に自覚的健康感と身体の自覚症状の有訴率を示した。全体として、非常に健康群及びやや健康群と比較して不健康群において自覚症状の有訴率が高い傾向がみとめられた。単変量解析では、男性は「耳鳴りがする」「足が痛い」など12項目中7項目で有訴率が有意に高かった。多変量解析では「胃腸の調子が悪い」の1項目で独立性が高かった。女性では、単変量解析では「下痢をする」「腰が痛い」などの12項目中9項目で有訴率が高く、多変量解析では、「胸が悪く、吐き気がする」の1項目で独立性が認められた。

#### 5. 自覚的健康感と抑うつ症状

表5に自覚的健康感と抑うつ症状について示した。「抑うつ症状有り」の割合は、非常に健康群、やや健康群、不健康群の順番に高くなる傾向が認められた。「抑うつ症状有り」の割合は、男性の非常に健康群では45.7%であったのに対して、やや健康群では69.3%まで上昇し、不健康群では76.9%まで有意に高くなった。同様に「抑うつ症状有り」の割合は、女性においても非常に健康群の40.4%に対して、やや健康群では69.5%に高まり、不健康群では93.3%にまで及んだ。

## IV 考 察

大学新入学生は、エリクソンの発達段階のうち、青年期にあたり、パーソナリティの各部分をさらに、強化・統合・合成し、変容、両親からの精神的離脱、両性傾向

表3 自覚的健康感と大学生生活の満足感

N(%)<sup>a</sup>

	男性				女性			
	非常に健康	やや健康	不健康	p	非常に健康	やや健康	不健康	p
回答:「満足」	46 (100.0)	75 (100.0)	39 (100.0)		89 (100.0)	151 (100.0)	30 (100.0)	
大学生生活全般	36 ( 78.3)	57 ( 76.0)	25 ( 64.1)		76 ( 85.4)	121 ( 80.7)	11 ( 36.7)	*
学校の先輩との関係	37 ( 80.4)	61 ( 81.3)	12 ( 32.4)		77 ( 90.6)	112 ( 77.8)	15 ( 51.7)	* §
学校の同期との関係	46 (100.0)	65 ( 86.7)	32 ( 82.1)	* §	83 ( 93.3)	135 ( 90.0)	20 ( 66.7)	*
学校の講義・カリキュラム	31 ( 67.4)	46 ( 61.3)	23 ( 59.0)		69 ( 77.5)	97 ( 65.1)	16 ( 53.3)	*
学校のクラブ活動	33 ( 73.3)	50 ( 70.4)	26 ( 72.2)		68 ( 81.0)	101 ( 72.1)	10 ( 35.7)	*
学校の設備	36 ( 78.3)	46 ( 61.3)	20 ( 51.3)	*	69 ( 77.5)	104 ( 69.3)	13 ( 43.3)	*
私生活全般	40 ( 87.0)	62 ( 82.7)	29 ( 74.4)		78 ( 87.6)	123 ( 82.0)	15 ( 51.7)	*
私生活の友人関係	45 ( 97.8)	69 ( 92.0)	34 ( 87.2)		87 ( 97.8)	138 ( 92.6)	25 ( 83.3)	*
家族との関係	43 ( 93.5)	68 ( 90.7)	29 ( 74.4)	* §	88 ( 98.9)	141 ( 94.0)	20 ( 66.7)	* §
食生活	43 ( 93.5)	61 ( 81.3)	25 ( 64.1)	* §	87 ( 97.8)	123 ( 82.6)	16 ( 53.3)	* §
居住環境	36 ( 78.3)	59 ( 78.7)	29 ( 74.4)		79 ( 88.8)	122 ( 81.3)	17 ( 56.7)	*

\*:  $\chi^2$ 検定 p<0.05

§: 多変量線形回帰モデル

a: 個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため、度数が同じでも%が異なることがある。

自覚的健康感分類:

“非常に健康”とした回答を「非常に健康」群、“やや健康”とした回答を「やや健康」群、“不健康”“非常に不健康”とした回答を「不健康」群とした。

表4 自覚的健康感と身体の自覚症状

N(%)<sup>a</sup>

	男性				女性			
	非常に健康	やや健康	やや不健康	p	非常に健康	やや健康	不健康	p
	46 (100.0)	75 (100.0)	39 (100.0)		89 (100.0)	151 (100.0)	30 (100.0)	
下痢をする	10 ( 21.7)	16 ( 21.3)	10 ( 25.6)		6 ( 6.7)	21 ( 13.9)	12 ( 40.0)	*
耳鳴りがする	7 ( 15.2)	9 ( 12.0)	15 ( 38.5)	*	14 ( 15.7)	47 ( 31.1)	8 ( 26.7)	
腰が痛い	13 ( 28.3)	26 ( 34.7)	19 ( 48.7)		19 ( 21.3)	67 ( 44.4)	19 ( 63.3)	*
足が痛い	10 ( 21.7)	20 ( 26.7)	21 ( 55.3)	*	15 ( 16.9)	46 ( 30.7)	14 ( 46.7)	*
肩がこる	16 ( 34.8)	32 ( 43.2)	24 ( 61.5)	*	51 ( 57.3)	93 ( 61.6)	24 ( 80.0)	
胃腸の調子が悪い	7 ( 15.2)	17 ( 23.0)	21 ( 53.8)	* §	23 ( 25.8)	58 ( 38.4)	23 ( 76.7)	*
胸悪く、吐き気がする	4 ( 8.7)	10 ( 13.3)	13 ( 33.3)	*	12 ( 13.5)	35 ( 23.2)	18 ( 60.0)	* §
寝つきが悪い	10 ( 22.2)	21 ( 28.0)	19 ( 50.0)	*	23 ( 25.8)	46 ( 30.5)	16 ( 53.3)	*
中途覚醒がある	8 ( 17.4)	14 ( 18.7)	11 ( 28.2)		12 ( 13.5)	29 ( 19.2)	12 ( 40.0)	*
眠りが浅い	10 ( 21.7)	19 ( 25.3)	17 ( 43.6)		12 ( 13.5)	37 ( 24.5)	16 ( 53.3)	*
頭が痛い	9 ( 19.6)	20 ( 26.7)	21 ( 53.8)	*	19 ( 21.3)	60 ( 39.7)	19 ( 63.3)	*
便秘をする	4 ( 8.7)	8 ( 10.7)	6 ( 15.4)		22 ( 24.7)	50 ( 33.3)	13 ( 43.3)	

\*:  $\chi^2$ 検定 p<0.05

§: 多変量線形回帰モデル

a: 個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため、度数が同じでも%が異なることがある。

自覚的健康感分類:

“非常に健康”とした回答を「非常に健康」群、“やや健康”とした回答を「やや健康」群、“不健康”“非常に不健康”とした回答を「不健康」群とした。

の葛藤の解消、自我理想の確立、性的同一性の確立などの発達課題を通過する時期である。青年期の傾向として、感情的に大きな波が生じやすく、劣等感を感じやすく、男女ともにうつ病を発症しやすいといわれており<sup>17)</sup>、この時期を有意義に過ごすためにも自覚的健康感を良好に保つことは重要である。

本研究では、大学新入学生を対象に自覚的健康感とその関連要因について検討した。その結果、自覚的健康感

は身体の自覚症状と関連し、生活習慣や満足感の影響を深く受けていることが示された。以上のことから、大学新入学生に対し、健康生活習慣、生活の満足感、精神的健康度を高めるような具体的な支援対策を講じていく必要性が示唆された。

今回の調査は、回収率もよく、有効な回答が得られ、信頼性の高いものであると推測できる。回答内容に関しても、十分な協力が得られていたと考えられる。今後



表5 自覚的健康感と抑うつ症状

N(%)

	男性			p	女性			p
	非常に健康	やや健康	不健康		非常に健康	やや健康	不健康	
抑うつ症状なし	46 (100.0)	75 (100.0)	39 (100.0)	}	89 (100.0)	151 (100.0)	30 (100.0)	}
抑うつ症状あり	25 ( 54.3)	23 ( 30.7)	9 ( 23.1)		53 ( 59.6)	46 ( 30.5)	2 ( 6.7)	
	21 ( 45.7)	52 ( 69.3)	30 ( 76.9)	*	36 ( 40.4)	105 ( 69.5)	28 ( 93.3)	*

\*： $\chi^2$ 検定  $p<0.05$ 

抑うつ症状分類：0点から8点を「抑うつ症状無し」群、9点以上を「抑うつ症状あり」群とした。

自覚的健康感分類：

“非常に健康”とした回答を「非常に健康」群、“やや健康”とした回答を「やや健康」群、“不健康”“非常に不健康”とした回答を「不健康」群とした。

は、学生に対して行う保健指導や具体的な支援方法を探っていくため、さらに知見を集積し、現代社会の学生のライフスタイルを考えた質問紙の検討も考えていきたい。

## V 倫理的配慮

本調査は北海道医療大学看護福祉学部倫理委員会の承認を得て行った。調査対象となる学生について、1) 結果の公表にあたっては、統計的に処理し、個人を特定されることはないこと、2) 得られたデータは、研究以外の目的で使用しないこと、3) 調査に参加しないことでの不利益を被ることはないこと、かつ途中での同意撤回を認めるという条件を書面において十分に説明し、口頭でも説明した。同意した対象者のみ質問紙票に記入を依頼した。

## VI 謝 辞

本研究の趣旨にご理解いただき、ご協力いただいた皆様に心より感謝の意を表する次第である。

## 文 献

- 1) 志渡晃一，沼田知穂，川越理恵，他．本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究．北海道医療大学看護福祉学部紀要 2001；8：9－13.
- 2) 志渡晃一，後藤ゆり，佐藤園美，他．本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究（第2報）．北海道医療大学看護福祉学部紀要 2002；9：77－81.
- 3) 志渡晃一，村田明子，日下小百合，他．本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究（第3報）北海道医療大学看護福祉学部紀要 2003；10：105－109.
- 4) 志水幸，志渡晃一，村田明子，他．本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究（第4報）

北海道医療大学看護福祉学部紀要 2004；11：67－81.

- 5) 志水幸，志渡晃一，山下匡将，他．本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究（第5報）北海道医療大学看護福祉学部紀要 2005；12：23－29.
- 6) 志水幸，志渡晃一，山下匡将，他．本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究（第6報）北海道医療大学看護福祉学部紀要 2006；13：33－41.
- 7) 志水幸，志渡晃一，島谷綾郁，他．本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究（第7報）北海道医療大学看護福祉学部紀要 2007；14：27－35.
- 8) 志水幸，志渡晃一，倉橋昌司，他．本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究（第8報）北海道医療大学看護福祉学部紀要 2008；15：31－37.
- 9) 志渡晃一，志水幸，倉橋昌司，他．本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究（第9報）北海道医療大学看護福祉学部紀要 2009；16：1－7.
- 10) 志渡晃一，澤目亜希，工藤悦子，他．本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究（第10報）北海道医療大学看護福祉学部紀要 2010；17：31－36.
- 11) 星旦治，森本兼曩．生活習慣と健康．HBJ出版局 1989.
- 12) 星旦治，森本兼曩．生活習慣と身体的健康度．ライフスタイルと健康－健康理論と実践研究－．医学書院 1991.
- 13) 志渡晃一，小橋元，羽田明，他．通信産業従事者・生活条件と疾病（1）自覚症状の因子構造．日本公衆衛生雑誌 1998；45：10
- 14) 島悟，鹿野達男，北村俊則．新しい抑うつ自己評価尺度について．精神医学 1985；27：717－723.
- 15) 蒲原龍，岡田栄作，志渡晃一．うつ尺度CES-D簡

- 易版作成の試み．北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2009；5（1）：87－92.
- 16) 戸ヶ里泰典，山崎喜比古．SOCスケールとその概要．看護研究 2009；42（7）：505－516.
- 17) 白井利明，岡田努，柏尾眞津子，他．よくわかる青年心理学 ミネルヴァ書房 2006.

# A university new student's self-assessed health status and its relevant factors

Koichi SHIDO<sup>\*1</sup>, Aki SAWAME<sup>\*2</sup>, Naohiro UEHARA<sup>\*2</sup>, Yoshimitsu SATO<sup>\*2</sup>,  
Yasuhiro IKEMORI<sup>\*3</sup>, Akemi SHIMIZU<sup>\*3</sup>, Masashi KURAHASHI<sup>\*3</sup>, Akihumi HATAKEYAMA<sup>\*4</sup>,  
Keiichi SAITO<sup>\*4</sup>, Takashiro HIGUCHI<sup>\*5</sup>, Shirou KUNINAGA<sup>\*6</sup>

Key Words : self-assessed health status, new students, the CES-D score, Sense of Coherence

- 
- \* 1 : Department of socialpolicy
  - \* 2 : Graduate School of Nursing & Social Service
  - \* 3 : School of Nursing & Service
  - \* 4 : School of Psychological Science
  - \* 5 : School of Pharmaceutical Sciences
  - \* 6 : Center for Development In Higher Education